



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNTZIA  
PRESIDENZA

Direzione Generale della Centrale Regionale di Committenza  
Servizio forniture e servizi



COMUNE DI SINI  
PROVINCIA DI ORISTANO

**PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 182 DEL D.LGS. 36/2023, PER L'AFFIDAMENTO IN  
CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA COMUNITÀ INTEGRATA "GLI ULIVI" DEL  
COMUNE DI SINI**

**CIG B54B599719**

**Allegato 8 – Attestazione di avvenuto sopralluogo**

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

- ☐ Rappresentante legale munito di apposita documentazione comprovante la sua figura;
- ☐ Direttore tecnico munito di apposita documentazione comprovante la sua figura;
- ☐ Procuratore munito di regolare procura per atto pubblico e scrittura privata autenticata;
- ☐ Dipendente munito di regolare delega.

Dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede legale in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ partita  
IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_.

Ha effettuato il sopralluogo obbligatorio previsto dal disciplinare di gara e che:

- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate da persona abilitata a rappresentare la ditta;
- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate alla presenza di persona incaricata dal Comune di Sini;
- durante le operazioni di sopralluogo è stata presa visione dei locali interessati dal servizio oggetto di concessione;
- l'impresa rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.

Data del sopralluogo \_\_\_\_\_



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA  
PRESIDENZA



COMUNE DI SINI  
PROVINCIA DI ORISTANO

Direzione Generale della Centrale Regionale di Committenza  
Servizio forniture e servizi

Per l'impresa \_\_\_\_\_

Per il Comune di Sini

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

L'incaricato \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto dal  
Comune di Sini

l'attestazione di avvenuto sopralluogo in data \_\_\_\_\_.

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_